

●災害対応に係る体制確保状況自主点検表●

病院・有床

(参考様式5)

病院側で事前に自己点検して、管轄保健所に提出してください。

適合なら「○」、不適合なら「×」、貴院では該当がない項目は斜線を記入してください。

病院名：

病院側点検者	点検日：	年	月	日
立入検査担当者	立入検査日：	年	月	日

点検項目		自己点検	立入検査
I 業務継続計画（BCP）関係			
1	自然災害に係る業務継続計画（BCP）を策定しているか。 〔策定年月〕 年 月 （最終改訂 年 月 ） ※ 未策定の場合、策定予定年月 年 月		
2	感染症に係る業務継続計画（BCP）を策定しているか。 〔策定年月〕 年 月 （最終改訂 年 月 ） ※ 未策定の場合、策定予定年月 年 月		
3	業務継続計画（BCP）は職員間で共有されているか。 方法		
4	浸水想定区域又は土砂災害の危険地域に所在し、市町村の地域防災計画に定められている医療機関である場合、避難確保計画を策定しているか。 〔策定年月〕 年 月 （最終改訂 年 月 ） ※ 未策定の場合、策定予定年月 年 月		
5	4の避難確保計画に基づく避難訓練を実施しているか。 〔実施日〕 年 月		
6	原子力施設からの距離が一定（東海第2発電所は概ね30km圏内、各試験研究炉は概ね5km圏内）の医療機関である場合、原子力災害時における避難計画を策定しているか。〔策定年月〕 年 月 （最終改訂 年 月 ） ※ 未策定の場合、策定予定年月 年 月		
7	非常用電源がある場合、関係法令（電気事業法、消防法、建築基準法）の規定に基づく保安検査を定期的に行っているか。 〔検査日〕 年 月		
II 広域災害救急医療情報システム（EMIS）			
8	EMISに参加し、災害時に情報を入力できる体制があるか。 平日昼間〔担当部署〕 夜間・休日〔担当部署〕 〔担当者〕 名 〔担当者〕 名		
9	EMISに基礎情報（一斉連絡先）、基本情報（診療科目や病床数、耐震化や井戸や発電機等の非常用設備・備品の有無等の施設情報）を登録しているか。 ①登録していない。 ②基礎情報（一斉連絡先）は登録している。 ③基本情報（診療科目や病床数等）は登録している。 ④基本情報（耐震化、非常用設備・備品の有無等）まで登録している。		
10	EMISの入力訓練を実施しているか。 〔直近入力日〕 年 月 日		